

東日本大震災復興祈願・骨髄バンクチャリティー
第30回 子供型空手道選手権大会

主催 東北空手道選手権大会実行委員会
日時 2017年11月5日(日) 場所 福島市国体記念体育館
後援 福島県・福島県教育委員会・福島市・福島市教育委員会・(財)福島県国際交流協会・テレビユー福島
NHK・福島民報社・福島民友新聞社・河北新報社・朝日新聞社・毎日新聞社・読売新聞社
産経新聞社・スポーツニッポン新聞福島支局・日刊スポーツ新聞社・福島リビング新聞社
ラジオ福島・ふくしまFM・福島フォーラム・国際協力事業団二本松青年海外協力隊訓練所
福島県骨髄バンク推進連絡協議会・月刊シティ情報ふくしま

参加選手注意事項

1. 申し込みは大会事務局宛てに提出し、2017年9月27日(必着)を以て有効とする。
参加希望選手が定員を越す場合は、関係者の立ち合いのもとに大会実行委員会が決定する。
 2. 申し込みと同時に、写真2枚(3×4cm)を提出すること(写真の裏に住所・氏名を明記し、1枚は申込書の所定欄にのり付け)。
参加料6,000円は下記口座に振り込み、振込依頼書の写しを参加申込書に必ず添付すること。
 3. 選手は規定の清潔な空手着を着用し、規定のゼッケンを縫い付ける。
 4. 型は予選・本戦1・2回戦は太極Ⅲ、準決勝戦以降を足技太極Ⅰ(※前蹴りは中段とする)で行う。
 5. 選手は2017年11月5日(日)、午前9:30(予定)まで会場に集合すること。ただし入場券のない付添い者の入場は認めない。
 6. 大会会場では各選手とも時間を厳守し、係の指示に従うこと。
 7. 試合中負傷または事故を生じた場合、主催者は一切責任を負わない。
 8. 選手は、もし何かの事故等で参加不可能となった場合、必ず大会事務局まで連絡すること。
 9. 大会事務局へ納入した金に関しては、いかなる理由があろうとも返却されない。
- 以上

問い合わせ・振り込み先

東北大会実行委員会

東邦銀行 本店(101) 普)1677811
〒960-8003 福島市森合字日向山8-7
新極真会 三瓶道場内
TEL 024-531-5452
FAX 531-5456

第30回 子供型空手道選手権大会

参加申込書

開催日 : 2017年11月5日(日)

場 所 : 福島市国体記念体育館

大会会長 亀岡偉民 殿

私儀、下記の通り、本大会の試合規約に従って、
正々堂々技を競い合うことを、ここに誓います。

写 真 (3×4cm)
裏面に住所・ 氏名を記入の 上、のりづけ

2017年 月 日

氏名 _____ 印

ふりがな 氏 名		学 校	
生年月日	H・西暦 年 月 日	学 年	年
現住所	〒	TEL ()	
本籍地			
所属道場	流派	支部	道場
段 位	段 級	修行年数	年 ヶ月
身 長	cm	体 重	kg